Thèse

Faure, Raymond

H111
P232
1810
no. 97

ATTIC

LANE

MEDICAL LIBRARY

LEVI COOPER LANE FUND

Lane Medical Library

RÉFLEXIONS

N.° 97.

Sur la MORT causée par quelques affections *aiguës* du bas-ventre et par quelques poisons ;

Présentées et soutenues à la Faculté de Médecine de Paris, le 6 décembre 1810,

PAR RAYMOND FAURE, né à Marmande

(Département de Lot-et-Garonne),

Ancien Elève de l'Ecole pratique, Elève interne de l'Hôtel-Dieu de Paris; Membre associé-émérite de la Société d'Instruction médicale de la même ville.

Le système est le roman de la nature....
La théorie en est l'histoire....
Haüy, Traité élémentaire de physique, introduction, p 9, 2.e édition.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1810.

LANE LIBRARY

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ..... DOYEN.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Président.*
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. LEROY.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. SABATIER, *Examinateur.*
M. SUE, *Examinateur.*
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. LEROUX, *Examinateur.*
M. PETIT-RADEL.
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU.
M. DUMÉRIL.
M. RICHERAND.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

H111
P232
no. 97
1810

A

MON PÈRE,

Chirurgien à Marmande, département de Lot et Garonne.

R. FAURE.

7507/

7507

RÉFLEXIONS

Sur la MORT causée par quelques affections *aiguës* du bas-ventre et par quelques poisons.

QU'IL me soit permis, avant de parler des affections aiguës du bas-ventre, de rapporter l'histoire d'une apoplexie, afin de mieux établir ma question.

Le 13 juin 1808, un homme âgé de soixante-six ans, pléthorique, tomba, à quatre heures du soir, privé de sentiment et de mouvement, et comme dans un sommeil profond : il passa la nuit dans cet état. Le lendemain matin à dix heures, apporté à l'Hôtel-Dieu, il avait la face rouge, tournée du côté droit; les extrémités thoracique et abdominale gauches, demi-fléchies et dans une contraction permanente ; le bras était fortement appliqué contre la poitrine : il y avait aussi un peu de roideur dans les extrémités droites.

L'assoupissement profond persistait. Cet homme ne donnait aucun signe de sensibilité aux vapeurs de l'acide acétique qu'on lui tenait sous le nez, et ne donnait des signes de sentiment que lorsqu'on pinçait fortement sa peau et ses muscles.

Cependant la respiration et le pouls étaient comme dans l'état naturel.

A onze heures, la respiration devint stertoreuse, le pouls fré-

quent, mou et petit..... Le malade mourut à trois heures après midi, vingt-trois heures après l'invasion de la maladie.

A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes, 1.° un engorgement de tous les vaisseaux du cerveau; 2.° un léger épanchement de sang au-dessous de la pie-mère, à la partie supérieure et antérieure de l'hémisphère gauche; et 3.° un épanchement d'un sang noir coagulé dans l'épaisseur du lobe antérieur droit au-dessus du ventricule.

Dans ce cas, il eût été facile, même sans l'inspection du cadavre, de déterminer la cause immédiate de la mort. En effet, on avait vu, après la perte de tous les sens, les muscles de la poitrine et le diaphragme s'affaiblir de plus en plus, les poumons s'embarrasser, et la mort arriver par asphyxie. C'est ainsi que la déterminent la plupart des apoplexies. Cet exemple n'a rien de particulier sous ce rapport. Si je le cite, c'est parce que les symptômes ont été bien caractérisés et faciles à suivre dans leur marche et dans leur succession.

Ici tout se conçoit, presque tout s'explique.

Mais comment meurt un homme qui succombe en cinq ou six jours aux accidens d'une hernie étranglée? Comment cette maladie peut-elle entraîner une mort aussi prompte? Comment se fait-il que l'inflammation du tube intestinal, qui n'agit que par intervalles, tue en aussi peu de temps qu'un épanchement dans le cerveau, dont l'action est sans cesse nécessaire à l'entretien de la vie?

Voilà des questions que je me suis faites bien souvent, et qui m'ont été suggérées par le grand nombre de malades que j'ai vus mourir presque subitement au milieu des symptômes d'un étranglement inflammatoire de l'intestin.

Au premier coup d'œil, on ne voit en cela qu'une affection grave du tube intestinal, organe essentiellement utile à la vie, et dont l'anéantissement des fonctions doit nécessairement entraîner la mort.

Mais on ne meurt pas pour être resté sept ou huit jours sans

alimens..... La mort n'arrive donc pas ici par défaut de nutrition.

Dira-t-on que l'inflammation, ayant marché rapidement, s'est terminée par gangrène; que la portion d'intestin qui avait été enflammée s'est trouvée ouverte par la chûte de l'escharre, et que les matières fécales, s'étant épanchées dans la cavité de l'abdomen, ont donné lieu à des suppurations gangreneuses très-étendues qui ont bientôt déterminé la mort?

Mais l'ouverture des cadavres prouve combien une pareille opinion serait peu fondée. Il est rare en effet de trouver les intestins rompus après quatre, six et même huit jours d'étranglement. On trouve ordinairement, chez les sujets qui ont succombé au bout de ce temps, la portion d'intestin qui formait la hernie, livide, noirâtre, et des traces de péritonite plus ou moins intense et plus ou moins avancée.

Dans le plus grand nombre des cas, la mort ne saurait donc être attribuée à l'épanchement des matières fécales dans le ventre.

Or, on n'observe aucune différence pour les symptômes entre les cas où il y a épanchement et ceux où il n'y en a pas; la maladie est essentiellement la même à l'extérieur : la mort arrive tout aussi vîte et de la même manière dans l'un et dans l'autre cas, en sorte qu'avant l'ouverture des cadavres on ne sait s'il y a ou s'il n'y a pas épanchement des matières fécales dans le ventre.

On peut donc conclure avec quelque certitude que, lorsque des hernies étranglées amènent la mort en quatre, six ou huit jours, ou même davantage, ce n'est presque jamais à l'épanchement des matières fécales dans le ventre qu'il faut en attribuer la cause. Cet épanchement peut se rencontrer quelquefois; mais alors c'est une simple coïncidence : on ne doit presque jamais le regarder comme la cause immédiate de la mort.

Pour découvrir cette cause de mort, ou, pour mieux dire, l'enchaînement des phénomènes qui la produisent, il faut voir comment elle arrive dans des cas plus simples, dans des phlegmasies abdo-

minales où il y a beaucoup moins de symptômes accessoires capables d'en imposer : par exemple, dans une péritonite aiguë.

Le nommé Champagne, relieur, âgé de quarante-huit ans, musclé et très-fort, adonné au vin et aux liqueurs alcooliques, avait passé toute la semaine à faire des excès de table, et avait même couché pendant une nuit très-fraîche au milieu d'un champ.

Le samedi 26 mai 1810, il se mit au travail vers deux heures après midi. A sept heures du soir il fut pris d'un malaise général et de douleurs dans le ventre ; dans la nuit les douleurs augmentèrent.....; le 27 au matin il y eut quelques nausées. Sa femme lui donna, de son chef, un grain d'émétique dans une verrée d'eau tiède : ce remède produisit quelques vomissemens ; mais, les douleurs étant toujours devenues plus fortes, on apporta le malade à l'Hôtel-Dieu le même jour, à deux heures après midi.

A quatre heures, M. *Dupuytren* lui fit appliquer trente sangsues sur le ventre, et, quoique son pouls fût très-petit, il lui fit pratiquer une saignée du bras, espérant que le pouls se releverait ensuite : bientôt après on lui appliqua trente sangsues à l'anus.

On prescrivit, pour boisson, de l'eau de graine de lin édulcorée ; l'application de fomentations émollientes sur le ventre, des lavemens émolliens.

Je vis le malade à cinq heures et demie pour la première fois ; il était comme pelotonné dans son lit ; sa figure était pâle et de couleur olivâtre ; on le voyait continuellement contracter tous les muscles de la face, serrer les lèvres comme pour faire effort contre une violente douleur intérieure ; la langue était belle, la respiration fréquente, presque entièrement thoracique, et avec des plaintes à voix basse : l'abdomen était distendu, dur et tellement douloureux, que le malade ne pouvait supporter la moindre pression. Je ne pus sentir le pouls ni à l'un ni à l'autre bras ; toute la surface du corps était humectée de sueur ; les pieds et les mains étaient froids ; cependant les facultés intellectuelles étaient libres ; le malade répondait à mes questions au-

tant que ses douleurs pouvaient le lui permettre ; mais elles étaient si vives, que sa voix était entrecoupée presqu'à chaque syllabe.

Il avait encore des forces ; il se remua pour qu'on lui appliquât les sangsues.

Pendant une demi-heure que je restai auprès de lui, il vomit quelques gorgées d'une bile verte et presque pure : une demi-heure après il mourut subitement, sans avoir offert autre chose de remarquable, sans agonie, peu après avoir répondu à ce qu'on lui disait.

A l'inspection du cadavre, nous vîmes que l'abdomen, distendu et de niveau avec la poitrine, était dur et rénitent. Pendant la section de sa paroi antérieure, il se dégagea une grande quantité de gaz qui étaient contenus dans cette cavité hors des intestins. Toute la surface du péritoine était recouverte d'une exsudation albumineuse qui, en plusieurs points, unissait les circonvolutions intestinales entre elles. Une pinte de sérosité couleur de petit-lait, épanchée dans l'abdomen, tenait en suspension beaucoup de flocons albumineux.

Le cœur était dur du côté gauche. Après avoir coupé cet organe en travers vers la partie supérieure de ses ventricules, nous vîmes que les cavités droites et l'oreillette gauche étaient dilatées et pleines de sang. Les parois du ventricule gauche au contraire étaient tellement revenues sur elles-mêmes, que cette cavité était effacée, et que les colonnes charnues de son intérieur étaient pressées les unes contre les autres.

Comment cet homme a-t-il pu succomber en aussi peu de temps ? Comment, avec autant de forces, n'a-t-il pas résisté plus long-temps à cette maladie ?

Dira-t-on que l'inflammation du péritoine a déterminé une faiblesse générale, et que le malade est mort comme s'il eût succombé à une fièvre adynamique ?

Mais les symptômes qu'il a éprouvés sont bien loin d'annoncer une perte générale des forces. Lorsque je l'examinai pour la première fois, c'est-à-dire vingt-deux heures après l'invasion de la maladie, sa langue était belle, ses fonctions cérébrales étaient libres, il parlait et

se prêtait aux soins qu'on voulait lui donner ; sa respiration n'était pas essentiellement altérée ; et si elle était fréquente, courte, entièrement thoracique ; si les réponses étaient brèves et l'exercice de la parole fatigant, qui ne voit, dans toutes ces modifications de l'acte respiratoire, l'effet des douleurs que causait le balottement des viscères abdominaux par le diaphragme et la crainte que le malade avait de les augmenter ?

Cet homme, d'une constitution musculeuse, était alors tourmenté par des douleurs qui ajoutaient sans doute à la force de contraction de ses muscles ; il paraissait être dans une rigidité générale : tout était chez lui dans la plus vive excitation. Ces symptômes excluaient certainement toute idée d'adynamie. Cependant le pouls était imperceptible des deux côtés, le cœur ne battait plus ou du moins ses battemens n'étaient plus apercevables au pouls ; les membres étaient froids. Le malade vécut encore une demi-heure dans cet état, et mourut tout d'un coup, comme je viens de le dire, sans agonie, ayant conservé jusqu'au dernier soupir l'usage de ses sens et de la parole, la faculté de se mouvoir ; en un mot, un état de force apparente qui contrastait singulièrement avec le froid des membres et la perte du pouls.

La faiblesse qu'a offerte le pouls à l'arrivée de cet homme à l'Hôtel-Dieu, et la cessation de ses battemens, au moins une demi-heure avant la mort, ont été des phénomènes trop remarquables pour ne pas fixer l'attention. Il m'a semblé voir distinctement que le cœur, dont les mouvemens étaient déjà bien diminués à l'entrée du malade, avait cessé d'agir lorsque tous les autres organes étaient encore en état d'entretenir la vie, et que cette cessation prématurée de ses battemens avait déterminé cette mort subite. Ce n'est pas d'après ce seul fait que je prononce : il m'est souvent arrivé d'observer le même phénomène à la suite de l'opération de la hernie. Souvent j'ai trouvé morts des malades avec lesquels je m'étais entretenu une demi-heure auparavant, et qui avaient répondu avec la plus grande précision aux

questions que je leur avais faites, lorsque déjà leurs membres étaient saisis de froid, et que leur pouls n'était plus sensible.

Lorsque je dis que cette inflammation du péritoine a produit la mort, en arrêtant directement les mouvemens du cœur, je ne veux pas dire que cet homme soit mort d'une syncope. Il suffit de comparer l'état extérieur d'un homme qui meurt dans une syncope à celui qu'a offert notre malade au moment où il a succombé, pour voir qu'on doit établir une grande différence entre ces deux genres de mort.

La syncope est caractérisée par une pâleur et une débilité générales; par la perte du sentiment et du mouvement; par la rareté, la lenteur, la petitesse et la faiblesse du pouls, qui finit enfin par s'éteindre, lorsque le cœur n'a plus la force de pousser le sang dans les artères. Tous ces symptômes de faiblesse sont en raison de la faiblesse du pouls, et, lorsque ses battemens ne sont plus sensibles, l'individu n'offre d'autres signes de vie que quelques efforts lents et rares pour respirer. Cet état dépend évidemment d'une espèce de paralysie subite du cœur, qui ne réagit plus sur le sang qui arrive dans ses cavités. Il est probable que, si on examinait le cœur de personnes mortes de cette manière, on trouverait son tissu mou, relâché, ses cavités développées, et le ventricule gauche, au moins en partie, rempli de sang.

Le malade dont j'ai rapporté l'histoire offrait au contraire, au moment de la mort, une teinte jaune particulière; on a toujours vu chez lui une excitation générale, une vigilance active; une sorte de rigidité : une augmentation sensible de la force tonique des muscles, quoique le pouls fût imperceptible. Le ventricule gauche du cœur; au lieu d'être relâché, comme je crois qu'on le trouverait après la mort dans une syncope, était dur et resserré sur lui-même. Au lieu de dire que chez ce malade cet organe a été frappé d'une sorte de paralysie qui en a suspendu les contractions, je crois qu'il a cessé de battre par excès de force; comme on voit dans le tétanos la contraction permanente des masséters arrêter le mouvement des mâ-

choires; comme on voit quelquefois, dans la même affection, celle des muscles du pharynx empêcher la déglutition.

Cette opinion est fondée sur l'ouverture des cadavres. J'ai dit que, chez le malade dont je viens de parler, j'avais trouvé la partie gauche du cœur durcie, et le ventricule de ce côté tellement rétréci par le froncement spasmodique de ses parois, que les colonnes charnues de son intérieur étaient pressées les unes contre les autres de manière à ne laisser presque aucun vide : j'ai rencontré constamment cette disposition dans des cas analogues. A l'ouverture des cadavres de personnes mortes avec cet ensemble de symptômes, j'ai toujours vu le cœur dans cet état, c'est-à-dire avec un resserrement remarquable de son ventricule gauche; car il paraît que le spasme porte surtout sur les parois de cette cavité. En effet, les cavités droites m'ont paru aussi dilatées, et peut-être même plus dilatées qu'après les morts ordinaires; l'oreillette gauche ne m'a offert non plus rien de remarquable : mais lorsque j'incisais le cœur transversalement, comme je l'ai fait sur ce cadavre, je voyais un contraste frappant entre la dilatation du ventricule droit, qui était plein de sang, et l'oblitération du ventricule gauche. Après cette section, il m'était facile de développer, d'agrandir ce ventricule; et je voyais alors les colonnes charnues, écartées les unes des autres, conserver la forme qu'elles s'étaient imprimées en se pressant mutuellement. Mais, avant cette espèce de préparation, il eût été impossible d'étudier le ventricule gauche sur le cœur de ces cadavres.

On pourrait croire que c'est l'état dans lequel j'ai trouvé le cœur après la mort qui m'a fait réfléchir sur la manière dont elle arrive. Je dois dire ici que la seule observation des malades m'avait conduit à adopter cette opinion. En suivant avec attention les phénomènes qu'offrent ceux qui succombent dans les premiers temps d'une inflammation du bas-ventre, à la suite de l'opération de la hernie, par exemple, j'avais vu le pouls dur et serré devenir toujours plus petit, et finir par s'éteindre; je m'étais figuré que la mort, qui arrivait bien-

tôt après, dépendait d'un resserrement du cœur : et l'ouverture des cadavres n'a fait que confirmer mon idée.

Cet état du cœur rend bien raison, ce me semble, de la petitesse, de la concentration et de la faiblesse qu'offre ordinairement le pouls dans les inflammations aiguës du bas-ventre, caractères du pouls dont nul autre séméiologiste que M. *Fouquet* n'a fait mention, et qu'il n'a pas lui-même assez exprimés.

Au lieu donc de dire que la mort de cet homme est arrivée par faiblesse, je dis qu'elle a eu lieu *par excitation.* J'appellerai *mort par excitation*, dans les péritonistes aiguës, celle qui arrive pendant le progrès des symptômes inflammatoires, lorsque la douleur augmente ou se soutient; lorsqu'il paraît y avoir encore assez de forces pour entretenir la vie; que le pouls, de dur qu'il était d'abord, est devenu petit, faible et imperceptible, en se resserrant toujours davantage; et après laquelle on trouve le ventricule gauche du cœur dur et revenu sur lui-même. Cette mort est cruelle, comme l'avait observé monsieur le Professeur *Alphonse Leroy*, parce que, les fonctions intellectuelles restant ordinairement libres jusqu'au dernier soupir, le malade perçoit jusqu'aux plus petites douleurs, et est, pour ainsi dire, le témoin de sa mort.

Maintenant, pour répondre à la question que je me suis faite, je dis qu'il y a des hernies étranglées qui tuent de cette manière; en voici un exemple :

Louis Bouland, faïencier, âgé de cinquante-sept ans, d'une constitution assez forte, avait du côté gauche une hernie inguinale qui devint étranglée, le 27 mars 1808, à deux heures après-midi.

Le lendemain matin, un chirurgien fit, pendant trois quarts d'heure, des pressions inutiles pour faire rentrer la hernie. On apporta ensuite le malade à l'Hôtel-Dieu, où il fut opéré à cinq heures du soir, c'est-à-dire, après vingt-sept heures d'étranglement.

On trouva que la tumeur était formée par une portion assez considérable d'épiploon qui parut saine, et qu'on remit dans le ventre;

et par une anse de six pouces d'intestin grêle, qui, quoique très-malade, fut remis dans le ventre, et livré aux soins de la nature.

On prescrivit du petit-lait pour boisson, l'application de fomations émollientes sur le ventre, et des demi-lavemens.

Le lendemain matin le malade était assoupi lorsqu'il était seul. Cependant les symptômes de l'affection abdominale augmentaient : la peau était chaude, le pouls petit et serré. On pratiqua une saignée du bras; le soir il y eut des vomissemens de matières fécales.

Le 30 mars au matin (67 heures depuis l'étranglement, 40 heures après l'opération), les accidens marchaient avec la même intensité. Le ventre avait diminué de volume, de manière que sa paroi antérieure semblait être appliquée contre la colonne vertébrale. On appliqua quinze sangsues sur l'abdomen, et on donna une infusion de camomille et d'anis pour boisson.

Le soir la face était tirée; les douleurs et les vomissemens des matières fécales avaient redoublé ; partout la peau était froide, et sèche, excepté à la face, où elle était couverte de sueur ; le pouls était imperceptible : il me fut impossible de le trouver... Cependant les facultés intellectuelles étaient libres; cet homme me disait sentir du froid aux pieds; il répondait très-juste à toutes mes questions; il avait de la force, et même une sorte de roideur dans les mouvemens. Il vécut encore une heure dans cet état, et conserva jusqu'au dernier soupir l'usage de ses sens et de la parole.

D'après l'ensemble des symptômes, on peut dire, je crois, que cet homme a succombé comme le précédent. On aura sans doute remarqué chez lui la fréquence et l'opiniâtreté des vomissemens, qui s'étaient à peine montrés chez l'autre; mais l'intensité de ce symptôme, au lieu de détruire le parallèle que je veux établir entre ces deux cas, ne sert au contraire qu'à en prouver l'exactitude. Certainement ces vomissemens étaient l'effet d'une vive excitation intérieure; ils dépendaient d'une cause de même nature que celle

qui les a produits chez l'autre, et s'ils en différaient, ce n'était que par leur intensité.

Après la mort, l'abdomen n'avait pas plus de volume que dans l'état naturel. A l'ouverture du cadavre, on vit que les intestins étaient tous recouverts de fausses membranes. La portion de l'iléon qui avait formé hernie fut trouvée à peu près telle qu'on l'avait vue en pratiquant l'opération; deux ou trois verrées d'une sérosité purulente et rougeâtre répandues dans l'abdomen, tenaient en suspension beaucoup de flocons albumineux. — Le ventricule gauche du cœur était dur et tellement resserré sur lui-même, que cette cavité était presque entièrement effacée. Le ventricule droit au contraire, et les veines qui s'y rendent, étaient gorgés de sang.

Les hernies étranglées ne déterminent pas toujours la mort dans une même espace de temps. Ordinairement les malades meurent plus tard à la suite de cette opération, il y a un plus grand intervalle entre le commencement de l'étranglement et la mort; mais alors on voit survenir dans les forces générales des changemens bien dignes de remarque.

Les deux malades dont je viens de parler sont morts *dans une excitation générale avec un état de force réelle, de résistance vitale très-grande dans toutes les parties.*

Au lieu de ces symptômes, on voit le plus souvent, après une réaction légère, après une excitation très-peu intense, survenir un affaissement caractérisé par la décoloration générale de la face, qui devient quelquefois terreuse, même chez les sujets sanguins, par le changement d'expression de la physionomie, qui rend les malades presque méconnaissables; par une somnolence, ou ce léger sommeil qu'a offert *Bouland*, mais qui se manifeste le plus souvent dans cette dernière circonstance, sommeil que le moindre bruit interrompt, et dans lequel les malades retombent dès qu'on les abandonne à eux-mêmes, ensorte qu'ils ne participent à rien de ce qui se passe autour d'eux, et qu'ils ne paraissent pas même s'occuper de leur mal : à ces symptômes se joint une moiteur générale, et souvent le météorisme du ventre : et la faiblesse se prononce d'au-

tant plus, que, la plaie ayant une odeur fétide, le ventre devient comme un foyer d'où s'exhalent des miasmes putrides pour se porter dans le reste de l'économie et en détruire les forces.

Cependant les symptômes d'inflammation abdominale se soutiennent : au milieu de ce *collapsus* général, on voit encore les signes d'une excitation plus ou moins vive du système nerveux abdominal ; les malades éprouvent des douleurs de ventre, des hoquets, des vomissemens; le pouls, toujours petit, offre quelquefois une vivacité qui fait bien voir qu'il est sous une étroite dépendance de l'excitation intérieure .... Les malades vivent ainsi pendant deux, trois, quatre ou cinq jours tout au plus, à dater du moment où la réaction générale s'est manifestée, et arrivent à la mort, en perdant chaque jour de leurs forces, pendant que l'excitation abdominale devient au contraire toujours plus intense.

J'appelerai ce genre de mort, *mort dans l'excitation du système nerveux abdominal avec un affaissement général des forces.* Elle arrive ordinairement, comme dans l'autre cas, pendant que les facultés intellectuelles sont libres, que les malades parlent; par le froncement spasmodique du cœur, d'où résulte l'extinction successive du pouls, qu'on ne sent plus quelquefois depuis plusieurs minutes, lorsque les malades parlent encore. A l'ouverture des cadavres, on trouve en effet le cœur comme après la mort, par excitation générale ; mais ce qui distingue ces deux genres de mort, que beaucoup de caractères semblent rapprocher, c'est l'aspect du sujet quelque temps avant la mort; l'état général des forces presque augmentées dans l'un, détruites chez l'autre, où l'on voit survenir une sorte de faiblesse directe. Cette mort est la plus fréquente à la suite de l'opération de la hernie. En voici un exemple :

Une femme maigre, âgée de soixante-neuf ans, avait du côté droit une hernie crurale qui se compliqua d'étranglement, le 12 février 1809, à dix heures du matin. Apportée à l'Hôtel-Dieu le même jour, elle ne fut opérée que le lendemain matin, parce qu'à son arrivée l'étranglement n'avait pas paru décidément inflammatoire.

On trouva que la tumeur était formée, en grande partie, par une assez grande masse d'épiploon qui parut saine, et sous laquelle était une anse de quatre ou cinq pouces d'intestin grêle, livide ou même noirâtre. On fit rentrer l'intestin ; on retrancha une partie de l'épiploon, après en avoir lié séparément les vaisseaux, et on laissa le reste fixé à la plaie, parce qu'il avait contracté des adhérences, et qu'il laissait suinter du sang. On continua les moyens généraux prescrits la veille.

La malade fut calme après l'opération; elle eut des selles. Le soir, elle vomit deux fois.

Le lendemain 14, après quarante-huit heures d'étranglement, vingt-quatre heures après l'opération, il se manifesta une légère réaction générale caractérisée par la rougeur de la face, la chaleur de la peau, la force et la fréquence du pouls ; mais, après ce léger effort de la nature, les forces s'affaissèrent de plus en plus, tandis que les symptômes de l'affection abdominale, c'est-à-dire les coliques, les hoquets, les nausées, les vomissemens, la distension du ventre, devenaient au contraire toujours plus considérables.

Le 18, à quatre heures du soir, les yeux étaient brillans, la peau était froide. Il y avait sur tout le corps, et principalement sur la face, une légère sueur visqueuse ; le pouls était imperceptible, quoique les fonctions intellectuelles fussent libres. La malade mourut dans cet état quelques minutes après, c'est-à-dire le cinquième jour après l'opération, ayant offert un contraste bien remarquable entre la faiblesse générale et l'excitation du système nerveux abdominal, deux ordres de phénomènes qui se prononçaient d'autant plus que la malade approchait davantage du moment de la mort.

A l'inspection du cadavre, le ventre distendu résonnait à la percussion. On vit que le diaphragme avait été repoussé très-haut vers la poitrine; le colon transverse entraîné derrière la plaie sans avoir fait partie de la tumeur, et une portion de l'iléon qui s'y trouvait aussi, étaient livides et gangrenés dans une étendue de deux pouces. L'escharre de l'iléon s'était rompue. Entre ces deux portions était

l'anse d'intestin grêle qu'on avait trouvée dans la tumeur. Elle était gangrenée dans tout son contour et rompue dans un seul point..... En soulevant toutes ces parties, on vit derrière la plaie un petit foyer d'un pus rougeâtre, infect, formé par ce qui avait pu suinter de la plaie et par les matières sanieuses qui s'étaient écoulées des intestins rompus. Tout l'intestin grêle était un peu rouge. Le ventricule gauche du cœur était dur et fortement resserré sur lui-même.

Tels sont les symptômes qu'éprouvent ordinairement les malades qui meurent à la suite de l'opération de la hernie.

Mais l'affection abdominale ne se montre pas toujours aussi évidemment. Il est des cas où, l'état des forces générales et l'aspect de la face étant tels que je viens de le dire, les malades n'éprouvent que de légères douleurs, quelques hoquets, quelques nausées, quelques vomissemens. Cependant le pouls a les mêmes caractères, la mort arrive de la même manière, et l'autopsie des cadavres fait voir le cœur dans le même état que dans les cas précédens. J'appellerai cette terminaison de la maladie : *Mort dans le collapsus, ou quelquefois seulement le calme général avec une excitation sous-latente du système nerveux abdominal.*

D'autres fois enfin, l'affection abdominale ne se montre après l'opération que par quelques légères douleurs. Il n'y a plus ni hoquets, ni nausées, ni vomissemens, quoique l'inflammation de l'intestin fasse des progrès et tende à la gangrène. Cependant la face se décompose, les forces générales baissent, le pouls diminue de plus en plus de volume et de force, et les malades meurent comme dans les cas déjà cités, par la propagation du spasme abdominal jusqu'au cœur. J'appellerai ce genre de mort : *Mort dans un état de faiblesse générale par une excitation latente du système nerveux abdominal.* Cette excitation n'est en effet décélée que par quelques légères douleurs. A l'ouverture des cadavres, on trouve presque toujours gangrenées les parties qui ont été étranglées, et le cœur comme dans les genres de mort précédens. Ainsi mourut Catherine Regny, qui,

opérée à l'Hôtel-Dieu, le 27 octobre 1809, d'une hernie crurale étranglée depuis trois jours, succomba le 29, à six heures du matin.

A l'ouverture du cadavre, on vit qu'une portion d'épiploon qu'on avait repoussée pendant l'opération était noire, gangrenée, sèche, élastique, et assez facile à déchirer. La portion d'intestin grêle qui avait été étranglée, était noirâtre et tellement ramollie, qu'elle se dissipait sous les doigts comme un mucilage. Il n'y avait pas d'épanchement de matières fécales dans le ventre. Seulement vis-à-vis la plaie il y avait deux ou trois cuillerées d'un liquide noirâtre, dans lequel nageaient des globules graisseux provenant de la fonte gangreneuse de l'épiploon.

Le tube intestinal était rouge dans quelques endroits.

Les cavités droites et l'oreillette gauche du cœur furent trouvées remplies d'un sang très-noir, coagulé en caillots très-fermes. Le ventricule gauche me parut plus dur et plus resserré que tous ceux que j'avais encore examinés.

Variétés. On serait bien trompé si l'on croyait voir toujours à la suite de l'opération de la hernie les accidens se montrer comme je viens de le dire, parcourir régulièrement leurs périodes et se succéder dans le même ordre. Autant on voit de différences entre les tumeurs herniaires pour la disposition des parties qui les forment, autant on peut en voir entre les symptômes qui se manifestent. On a vu jusqu'à présent les accidens augmenter jusqu'au moment de la mort : eh bien, il arrive quelquefois qu'ils ne paraissent qu'un certain temps après l'opération, lorsqu'il semble que les malades devraient en être à l'abri. Une marchande de la halle, âgée de soixante-trois ans, d'un très-grand embonpoint, fut opérée à l'Hôtel-Dieu le 15 février 1809, à quatre heures du soir, d'une hernie ombilicale ancienne, étranglée depuis cinquante-cinq heures. Elle était formée par une grande masse d'épiploon qui se fondait entre les doigts, et qu'on laissa à la plaie, après avoir débridé, parce

qu'il avait contracté avec le sac des adhérences anciennes qu'il eut été impossible de détruire.

Le calme survint aussitôt après l'opération. Dans la nuit la malade rendit plusieurs selles à l'aide des lavemens.

Le 16 et le 17 tout était bien, les lavemens entraînaient des selles assez copieuses : la malade n'éprouvait que quelques légères coliques.

Le 18 au matin on leva l'appareil, on trouva l'épiploon fondu en grande partie, couleur de lie de vin, mollasse, et répandant une odeur de graisse ou d'huile animale. En comprimant légèrement cette masse entre les doigts, on en faisait sortir des bulles d'air ou des gaz qui semblaient venir de l'abdomen (1). On saupoudra l'épiploon avec de la poudre de quinquina.... Aussitôt après des douleurs violentes se développèrent dans la tumeur et dans la plaie. Le soir la malade disait ne pouvoir les supporter. Elle était couverte de sueur.... On appliqua un cataplasme émollient par-dessus la charpie qui recouvrait l'épiploon.

Les douleurs augmentèrent pendant la nuit.

Le 19 au matin, les lèvres, le nez et en général toute la face étaient un peu livides, les douleurs étaient atroces, la malade était dans une angoisse inexprimable, avait la peau froide, le pouls imperceptible et se sentait mourir. *Pansez-moi*, me criait-elle sans cesse, *Pansez-*

---

(1) Toutes les fois qu'un épiploon très-gras veut s'enflammer, on voit survenir, au lieu d'une véritable inflammation, cette espèce de fonte gangreneuse. Il semble que la vie, ensevelie au milieu de ces masses graisseuses, y soit étouffée dès qu'elle veut s'y montrer au-dessus de son type ordinaire. La même chose a lieu dans le tissu graisseux des moutons très-gras. M. *Dupuytren* a observé que des piqûres faites à la peau de ces animaux déterminaient tout autour, au lieu d'une inflammation phlegmoneuse, une véritable gangrène du tissu cellulaire. L'observation de ce phénomène pourrait conduire à donner pour précepte général de retrancher une grande partie, sinon la totalité de l'épiploon qu'on trouverait trop chargé de graisse dans les tumeurs herniaires.

moi, je me meurs. Elle mourut en effet dans cette agitation pendant la visite.

Autopsie. L'abdomen n'était pas sensiblement distendu, l'épiploon, qui avait été laissé à la plaie, y était réduit en filamens. A l'ouverture du ventre, on vit qu'il était dans cet état jusqu'à l'endroit de la constriction par l'ombilic, et même un peu au-delà. Le reste était sain. Derrière l'épiploon, on vit que le jéjunum, distendu par des gaz, était recouvert d'une exsudation albumineuse, résultat d'une inflammation qui semblait n'avoir pas été assez vive pour produire une fausse membrane. Vis-à-vis la plaie il offrait dans un des points de sa longueur, une escharre de deux pouces de long qui ne s'étendait pas à tout son contour et qu'il fut facile de déchirer avec le bout du doigt. (On avait cru sentir pendant l'opération une portion d'intestin seulement pincée par l'ombilic). Le ventricule gauche du cœur était très-dur et très-resserré sur lui-même. L'oreillette gauche et les cavités droites étaient au contraire très-dilatées et remplies de sang.

D'autres fois, soit que les symptômes d'affection du bas-ventre se soutiennent après l'opération, ou qu'ils soient tombés, on voit survenir, comme un phénomène dominant au milieu de tous les autres, un délire d'un présage souvent sinistre. Un octogénaire, opéré de la hernie par M. *Dupuytren*, fut pris d'un délire dans la nuit qui suivit l'opération, et se leva après avoir renvoyé d'autorité les personnes qui l'entouraient. Lorsqu'on revint à lui, on le trouva debout au milieu de la chambre, ayant défait son appareil et s'amusant à faire sortir du ventre ses intestins qu'il tirait par la plaie. Ce ne fut qu'avec beaucoup de peine qu'on le décida à se remettre au lit : il mourut le lendemain.

D'autres fois ce délire se manifeste plus tard, après l'opération. Dans ces cas, on peut d'autant moins se tromper sur son issue, que, lorsqu'il se montre, on voit déjà, le plus ordinairement, beaucoup d'autres signes d'une mort prochaine..... Une cuisinière, âgée de

cinquante-six ans, fut opérée à l'Hôtel-Dieu, le 27 juin 1809, à quatre heures du soir, d'une hernie inguinale, étranglée depuis le 25 au matin. La tumeur était formée par une anse d'intestin grêle, qu'on fit rentrer, et par une très-petite portion d'épiploon qu'on laissa à la plaie. Outre les moyens généraux, on prescrivit une saignée du bras.

Les douleurs et les vomissemens cessèrent dès qu'on eut pratiqué l'opération.

Le 28, l'élévation du pouls exigea l'application de vingt sangsues à l'anus.

Le 29, la malade, qui jusqu'alors avait eu quelques selles, vomit une fois, et fut dans un état de chaleur et de sueur inquiétant.

Dans la nuit du 29 au 30, il y eut du délire. Cette femme se leva, et fut tomber dans la salle, à quelques pas de son lit. Le 30 au matin elle fit la même chose, et bientôt après elle ne se souvint de rien.

Le 1.er juillet (sixième jour de l'étranglement, quatrième jour après l'opération) elle mourut, après une véritable agonie, pendant laquelle la bouche était remplie d'écume, et la respiration très-laborieuse.

A l'autopsie du cadavre, on vit que l'intérieur de la plaie était noirâtre et humide, comme c'est l'ordinaire; que la portion de l'iléon, qui avait formé la hernie, était totalement gangrenée et réduite en une escharre, qui ne s'était pas rompue, mais qu'il fut facile de déchirer avec le bout du doigt; que deux autres portions de l'iléon, qui se trouvaient derrière la plaie, mais qui n'avaient pas fait partie de la tumeur, étaient gangrenées du côté qui correspondait à la plaie, et réduites en des escharres molles, pulpeuses, diffluentes sous les doigts comme un mucilage. Il n'y avait rien d'épanché dans le ventre.

Je ne trouvai rien dans le cerveau.

Je ne me rappelle pas si j'ai ouvert le cœur de ce cadavre; mais je crois bien que je ne l'aurais pas trouvé resserré comme ceux dont

j'ai déjà parlé. L'espèce de lenteur avec laquelle la mort est arrivée et la véritable agonie qui l'a précédée me portent à le croire.

Ce délire n'est pas toujours un signe certain de la mort : j'ai vu guérir, cette année, à l'Hôtel-Dieu, la nommée Deshayes, âgée de cinquante-cinq ans, qui en fut prise deux ou trois jours après l'opération, lorsque son état était encore fort incertain. Les symptômes qui pouvaient faire craindre que l'inflammation du bas-ventre ne fît des progrès cessèrent; et cependant le délire se soutint au moins pendant huit jours. Dans ces cas, il est à craindre qu'à la suite de cette exaltation ou de ce trouble des fonctions cérébrales les malades ne tombent dans un affaissement qui les fasse périr. Lorsque cette femme cessa de délirer, tous les accidens du bas-ventre étaient dissipés; sa plaie était en très-bon état. Cependant il fallut faire usage des toniques les plus énergiques pour empêcher cette terminaison funeste..... Elle fut guérie peu de jours après.

D'autres fois, des malades qui semblent devoir vivre encore quelque tems, même aux yeux des personnes accoutumées à bien observer, meurent tout à coup, quelquefois sans offrir rien de remarquable; d'autres fois, au milieu des symptômes de la plus grande ataxie.

Marie-Geneviève Paysan, âgée de quarante-cinq ans, d'une constitution la plus ordinaire à cet âge, entra à l'Hôtel-Dieu le 28 mars 1810, ayant, vers l'anneau inguinal du côté droit, une tumeur que les circonstances antérieures et son état actuel firent regarder avec raison comme un abcès stercoral à la suite de l'étranglement et de la gangrène de l'intestin. La pointe d'un bistouri enfoncée dans le lieu où la fluctuation était le plus apparente, donna issue à quelques gaz et à une assez grande quantité de matières fécales liquides. L'intestin parut d'une couleur jaunâtre, mou, flétri, véritablement gangrené. On recouvrit la plaie d'un linge, et on laissa couler les matières au-dehors. La malade paraissait encore assez forte; elle avait la face et le pouls bons : on crut que, si elle succombait, ce ne serait au plutôt que dans deux ou trois jours.... Deux heures après

elle fut prise de délire, elle se mit à parler, puis à chanter, et mourut en chantant, trois heures après qu'on eut ouvert la tumeur. On crut que les matières fécales s'étaient épanchées dans le ventre, par la destruction des adhérences que l'intestin avait contractées avec le sac : mais, à l'autopsie du cadavre qui fut faite par MM. *Pelletan* et *Dupuytren*, on vit les traces d'une violente inflammation du péritoine qu'on jugea avoir commencé quarante-huit heures avant la mort. Une portion de trois ou quatre pouces de la fin de l'iléon fut trouvée gangrenée derrière la plaie dans laquelle elle était encore en partie engagée. Quoique cette portion d'intestin fût rompue et comme dissoute en plusieurs points, il n'y avait pas eu le plus petit épanchement de matières fécales dans le ventre.

Le péricarde contenait près d'une demi-verrée d'une sérosité presque aussi rouge que du sang. Toutes les parties du cœur étaient flasques, molles, le ventricule gauche n'était nullement resserré sur lui-même. Cette cavité était aussi grande qu'après les morts ordinaires.

Il est inutile de citer d'autres exemples des variétés nombreuses que peuvent offrir les suites malheureuses de l'opération de la hernie. Je dirai seulement que dans ces maladies, comme dans les fièvres ataxiques, on doit s'attendre aux combinaisons les plus singulières des accidens, surtout lorsque le temps où quelquefois la mort arrive dans le premier genre d'excitation est passé.

Manière d'agir de l'affection abdominale sur le reste du corps.

On a vu chez les deux premiers malades dont j'ai parlé, c'est-à-dire, chez celui qui succomba à une péritonite spontanée, et chez le suivant, qui mourut d'une hernie étranglée, on a vu, dis-je, chez ces deux malades l'inflammation déterminer presqu'un surcroît de forces, et la mort arriver avant qu'ils aient pu offrir de signes de faiblesse.

Chez les autres au contraire, on a vu des signes d'une débilité

générale, des symptômes non équivoques d'une destruction des forces, se manifester à une certaine époque de la marche des accidens. Dans ces cas, il semble que l'affection abdominale, et surtout la gangrène des intestins, exerce sur toute l'économie une influence délétère capable d'éteindre directement la vie. En effet, chez ces malades, tout annonçait une mort prochaine; mais on vit un état nerveux, une vétitable excitation intérieure traverser, pour ainsi dire, cet état de faiblesse générale, et déterminer la mort en arrêtant directement les mouvemens du cœur.

Il semble que ce dernier phénomène n'ait pas eu lieu chez les deux dernières malades. Chez elles l'état des viscères abdominaux a bien exercé son influence délétère sur le reste du corps, puisqu'on a vu survenir le délire au milieu des symptômes les plus alarmans; mais je crois qu'il n'y a pas eu chez elles ce mouvement nerveux intérieur tendant directement à arrêter la circulation. Je crois qu'elles ont succombé à l'affection générale dans une faiblesse directe, irrésistible, progressive chez l'avant dernière, qui a offert une véritable agonie; très-rapide chez l'autre, qui, quoique morte très-précipitamment, avait le cœur mou, comme on le trouve après les morts ordinaires. On eût dit que chez elle la vie avait été éteinte par un souffle délétère. J'ai eu depuis occasion d'observer un fait semblable.

Ces trois observations suffisent pour faire voir qu'il est des cas de hernie étranglée où une mort prompte peut arriver sans excitation, sans spasme, et par la seule influence délétère de l'affection abdominale, et surtout de la gangrène.

Défaut d'influence de la gangrène, lorsque la portion d'intestin qui en est frappée est située hors de la cavité de l'abdomen.

Ce qui a le plus concouru à faire croire qu'à la suite de l'opération de la hernie la mort était produite par l'épanchement des matières fécales dans le ventre, ce sont les phénomènes qu'offrent

les hernies étranglées qu'on tarde trop à opérer. Nous venons de voir que, lorsqu'il y a gangrène de l'intestin remis dans le ventre, l'influence de l'affection abdominale sur le reste du corps se manifeste par des symptômes d'une lésion profonde du principe vital, et que la mort ne se fait pas long-temps attendre, quoique dans le plus grand nombre de ces cas il n'y ait pas le moindre épanchement de matières fécales dans le ventre..... Eh bien, lorsque l'inflammation d'une hernie étranglée s'est terminée par gangrène, et que les matières fécales se sont épanchées dans le sac, il arrive le plus souvent que les malades vivent encore plusieurs jours; la faiblesse qui survient alors arrive plus lentement : il semble que, séparée de la cavité de l'abdomen par le resserrement de l'ouverture qui lui a donné passage, l'anse d'intestin gangrenée ne jouisse plus au même degré de cette propriété sédative. Dès que la vie s'y éteint, la maladie semble devenir locale et se borner à la tumeur; l'abcès qui résulte de la crevasse de l'insestin paraît, dès ce moment, se comporter presque comme un abcès ordinaire, qui n'amène le plus souvent qu'une mort que j'appellerai *consécutive*, c'est-à-dire presque relative aux fonctions des parties intéressées. De quatre femmes venues à l'Hôtel-Dieu depuis un an, avec des abcès de cette nature, deux sont mortes, en peu de temps, comme celle dont j'ai rapporté l'histoire; la troisième, chez laquelle l'abcès s'était formé depuis plusieurs jours, sortit parce qu'on voulut en faire l'ouverture; la quatrième vécut douze jours après qu'on eut ouvert la tumeur. Au moment où j'écris, il y a, au n.° quatre de la salle des opérés de cet hôpital, un homme auquel M. *Giraud* pratiqua l'opération de la hernie il y a vingt-quatre jours; ayant trouvé l'intestin évidemment gangrené, il l'ouvrit. Depuis ce temps, le malade n'a cessé de bien aller.... Ce n'est que lorsque les malades ont passé cette première époque redoutable, qu'on peut espérer de rétablir le cours des matières fécales par les voies naturelles, ou d'établir un anus artificiel pour leur conserver la vie.

On retrouvera le même ensemble de symptômes, et l'on verra les mêmes genres de mort arriver dans quelques phlegmasies aigües du canal intestinal et dans quelques empoisonnemens.

Exemples de Phlegmasies aiguës *spontanées du bas-ventre*

Capelinus, dit *Morgagni* (*Epist.* 35, §. 8.), *colicâ laborans affectione, cùm sedens emulsionem biberet, adstanti famulo, Cape, inquit, repentè, cyathum porrigens quem manu tenebat;* et hoc dicens retrorsum cecidit mortuus.

Corpore toto consecto, nihil aliud vitii repertum est quàm intestini coli inflammatio, quæ ad nigredinem vergebat.

Le même auteur rapporte plus bas (§. 10), l'observation suivante :

Servus..... postremo vitæ die cùm domum rediisset ac malè habere se diceret; nihil ut se curaret, nisi vinum et panem sumpsit. Mox de ventris doloribus questus, cum his circa mediam noctem est mortuus. *Cadaver postridiè in gymnasium illatum est, ubi sub initium februarii anatomen edocebam. Abdominis musculis, qui laxi erant, incisis, et ventre, undè gravis existebat odor, patefacto, vidi tenuium intestinorum non modicam partem altiùs intra imam pelvim se demittentem, ut ad vesicæ usque cum recto conjunctionem perveniret, quidquid ibi spatii est complens. Sed hæc à primordiis, aut certè non recentia. Illud recens quod et ea cæteræ intestinorum tenuium partes nonnullis locis valdè erant arctæ, ibidemque fuscæ alibi autem rubibundæ, vel minimis vasculis à remorante sanguine ita distentis, ut si rubens cerâ fuisset injecta. Nec crassa intestina aliter hìc illic se habebant, præsertim verò ad cŏli initium. Jecinoris erat crepido subnigra, lien æquo major arteriæ magnæ truncus non sine quibusdam parvis ossiculis per ventrem ferebatur. Cava autem vena multo nigro fluidoque sanguine referta erat.*

Peyer, dans son traité *de glandulis intestinorum*, raconte en ces termes l'histoire bien remarquable d'une femme dont il eut occasion d'ouvrir le cadavre : *Sub ipsa præteriti impar anni aus-*

picia, mulierem ex pago vallis Lepontinæ faito advenam, cui eâdem exitus ex hâc vitâ quæ adventus in hanc urbem (Schafusam) *horâ contigerat, in Xenodochio nostro, præsentibus ac inspicientibus* φιλοτεχνοις *compluribus dissecuimus,* diros ante obitum ventris cruciatus, cordis anxietates, dejectiones cruentas, tandemque vomitus perpessam, *uti ex ejus tùm præsentis filiæ relatu constitit. Patefacto abdomine, ileon alicubi planè constrictum ac velut injecto laqueo strangulatum vidimus : nimirùm portio ejus quatuor transversos digitos longa, plurimùm contracta et angustata, intra proximè superioris cavitatem abscondita prorsùs latebat ; hâcque suâ* φασει, *veram ejusmodi introsusceptionem, qualis à clarissimo* de le Boë *Sylvio describitur, repræsentare visa est. Intus verò non intestina duntaxat imprimis ileon; sed et ventriculus multis quasi stigmatis inflammatus erat.*

Ces trois malades succombèrent en très-peu de temps à une inflammation très-peu considérable des intestins, sans avoir offert, je pense de symptômes bien remarquables de faiblesse. Il en est qui succombent plus vîte encore : *Boerhaave* dit (*prælectiones ad institutà* §. 91) en parlant du grand nombre de nerfs qui se trouvent dans les intestins : « *Quare homines celerrimè pereunt ab inflammatione et excoriatione intestinorum, et si summa doloris sit vehementia, intra unicam horam hominem validissimum interimit* ».

Voici l'histoire de quelques malades chez lesquels l'inflammation était parvenue à la gangrène.

« *Clericus (Bonneti* anat. pract. lib. III, sect. XIV, observ. XIX, §. 7) *annos 22 natus, horruit et incaluit : nox implacida, vomitiones assiduæ rerum variarum, deindè velut cineritiæ ac nigricantes; dolor ad totum ventrem implacabilis. Hypochondria* εφωδυα *et distenta ; neutrum in latus decumbere potuit ; febris assidua, jactationes, ferre potuit phlebotomias, nec adjutus est : venter perpetuò siccus non solvebatur. Volvuli magna erat suspicio. Quintâ die* repentè inte-

riit ; *vomendi finis non fuit. Incendium intùs magnum ; mortuus valdè è maligno intumuit.*

Aperto cadavere, colon erat velut nigrefactum, epiploon totum putre, ad regionem hepatis sanies purulenta : fætebant adeò omnia ut viscera dimovere impossibile fuerit.

Le même auteur rapporte (l. c. Obs. VIII., §. 2.) l'observation suivante.

Meicherus etiam cùm intemperiùs cænasset, incidit in dolorem ventris circà pubem acerrimum, cum sensu caloris et adstrictione alvi. Præscripta sunt varia clysteria et fomenta, sed frustrà, quarto *enim* die periit.

Secto ejus corpore invenimus colon circa illum locum planè putridum, ita ut etiam ad tactum levem rumperetur.

Voici un autre fait analogue (l. c. §. 1) *Uxor gravida et jam partûs vicina cum intemperantiùs vixisset in villâ comedendo fructus horarios et lac, rediit domum et magnum haustum cerivisiæ frigidæ bibit, et statim incidit in dolorem in latere dextro, sub regione hepatis, cum alvi adstrictione : abhibita sunt clysteria et varia fomenta ; nihilominùs* quinto die periit. *Secto corpore, invenimus in eo loco partem intestini coli putridam et denigratam.*

Ce fait peut paraître moins concluant que le précédent, parce que l'inflammation du colon s'est manifestée chez une femme près d'accoucher ; mais il y a une telle conformité entre les symptômes et le résultat de l'ouverture des cadavres, qu'on ne peut s'empêcher de reconnaître que la grossesse n'a eu ici aucune influence, et que la gangrène d'une portion du colon a encore seule produit la mort.

Hieronymus Germanus, dit *Bonnet* (lib. III, sect. XIV, obs. VII, §. 7), *colicum dolorem pati putabatur*, quarto die interiit ; extimis antè frigentibus, languente pulsu, sanguineis spectris ob oculos observantibus. *Huic interna in visceribus et intestinis inflammatio et putrilago est deprehensa.*

Le même auteur rapporte plus loin (observ. XXXIV, §. 3),

le fait suivant bien digne de remarque : *Juvenis obambulans* subitò *de doloribus ventris conqueritur* et paulò post moritur : *aperto cadavere inventum est omentum semi corruptum, intestina mirum in modum distenta, jecur male coloratum.*

Comment un aussi grand désordre, qui datait sans doute de plus loin que l'apparition des douleurs, a t-il pu rester aussi long-temps sans se manifester !

Dans tous les cas que je viens de rapporter, il y avait une cause matérielle de la mort très-facile à apercevoir, il n'en est pas toujours ainsi. *Dyspnœæ obnoxius* dit *Bonnet*, (lib. III, sect. XIV, obs. 1 §, 1616) coli dolore subitò extinguitur. *Intestina adeò flatibus iutumuêre, ut ventre aperto in adstantes prosilirent.* Cet homme succomba tout d'un coup à une douleur du ventre; car il paraît, d'après les expressions de l'auteur, que le météorisme n'est devenu considérable qu'après la mort. Il semblerait, d'après lui, que ces cas ne sont pas très-rares; car il dit plus haut, §. 10, *observatum in apertis cadaveribus dolores colicos intensissimos lethales, flatu intestinum distendente, solo subortos.*

Chez tous ces malades l'affection abdominale, quoique très-peu considérable par elle-même, a néanmoins causé la mort avec la plus grande rapidité. Je ne doute pas que des affections purement nerveuses du canal intestinal ne pussent produire le même effet. On sait que certaines coliques violentes amènent en un instant la paleur, la décomposition de la face, des sueurs générales, le froid aux extrémités, la faiblesse du pouls. Un peu plus fortes, de pareilles maladies donneraient certainement la mort quelquefois en moins d'une heure; et cependant on ne peut soupçonner qu'elles dépendent d'une lésion apparente des intestins, puisqu'on les voit se dissiper en quelques minutes quelquefois par l'usage des cordiaux. Il faut reconnaître qu'alors le système nerveux abdominal est presque aussi vivement excité par des causes subtiles, impossibles à découvrir, qu'il l'est d'autres fois par l'inflammation du péritoine ou des intestins.

En rapportant ces observations, je n'ai pas voulu les donner comme des exemples de ce que sont ordinairement les phlegmasies aiguës des intestins. J'ai voulu seulement m'en servir pour répandre du jour sur ces affections, pour aider à apprécier leurs symptômes, à les analyser dans l'état moins tranché où elles se présentent ordinairement.

On concevra maintenant comment *la passion iliaque ou le volvulus*, qui, selon la remarque d'*Hoffmann*, n'est dans le commencement qu'une véritable affection nerveuse, peut occasionner la mort; *Et multi sanè ex dolore statim intereunt*, avait dit *Aetius* dans la description qu'il donne de cette maladie. *Hoffmann* et *Tissot* disent qu'elle tue quelquefois en trois jours. Peut-être qu'alors les malades conservent encore de leurs forces : mais, dans le grand nombre d'auteurs que j'ai consultés à ce sujet, j'ai vu la mort arriver plus tard, et le plus souvent au milieu d'une ataxie générale, qu'*Hoffmann* a si bien exprimée dans une dissertation que je regrette de ne pouvoir rapporter ici tout au long. *Cùm ad extrema ventum est*, dit-il, *accedit singultus, delirium, itemque nervorum distentio, sudore frigido perfunditur corpus, et atroces convulsiones ac lipothymiæ vitæ sæpiùs finem afferunt*.

Per dissectionem hôc morbo defunctorum, ileum inter se convolutum, et in unâ et alterâ parte, ubi mali sedes, inflammatum ac sphacelosâ putredine corruptum apparet, et supra inflammationem, ilei pars magna, ab hâc labe libera, flatibus adeo turget, ut ipsum colon amplitudine interdùm superet, (Fred. Hoffmanni *medecinæ rationalis systematicæ.* Sect. II, cap. IV).

Lorsqu'après ces considérations je jette un coup-d'œil sur le *cholera morbus*, et que je vois cette maladie déterminer la mort en très-peu de temps, je dois reconnaître avec de très-sévères observateurs (*Lind*, *Rouppe*), que souvent dans les pays chauds, cette affection abdominale est jointe à une fièvre bilieuse grave, ou à une fièvre ataxique; mais si je rapproche des symptômes que cette affection détermine lorsqu'elle est simple, ceux que nous avons eu

occasion d'observer jusqu'à présent dans les inflammations aiguës du péritoine et du canal intestinal, si je me représente la destruction subite des forces que ces dernières maladies entraînent quelquefois, je ne puis m'empêcher de reconnaître que l'excitation intérieure, si remarquable dans le *cholera-morbus*, ne peut qu'avoir une grande influence sur l'état des forces générales, et sur le genre de mort qu'on voit arriver dans cette maladie : je ne puis m'empêcher de m'arrêter à cette douleur, à ces spasmes de l'épigastre, qui se propagent si directement au cœur, comme l'avait observé *Avicenne : Et cholerica quidem passio mala*, dit il, *incipit inprimis cum levitate, deindè accidunt dolor et punctura in ventre et in intestinis, deindè perducit ad mollificationem pulsûs et spasmum, et sudorem frigidum, et ad mortem.* Il ajoute ensuite, comme pour mieux faire sentir la dépendance dans laquelle le centre épigastrique tient les mouvemens du cœur. « *Cùm ergo quiescunt accidentia, redit pulsus* (*Avicennæ canon. lib. III, fen. XVI, tract. I, cap. II*). Mais qu'il me soit permis de rapporter un exemple de cette affection, afin qu'on puisse mieux en juger.

« *Septuagenaria (vide* Zacutus, Lusitanus praxis admirabilis, *lib.* 2, « *observ.* 17) *gracilis et excarnis, ardente sirio, ex melonum* « *nimio usu, in choleram adeò atrocem subitò incidit, ut extincta* « *pœnè esse videretur. Cùm enim à nimiâ horum fructuum humi-* « *ditate ventriculus esset subversus et laxatus valdè, ingesta illicò* « *incœpit excernere in copiâ tantâ per utrumque ventrem, ut tridui* « *spatio centies vomeret mucosa et fœtida, tercentiesque ferè per* « *alvum excerneret ichores, pituitam liquidam, albam, et nullâ* « *prorsùs acredine infectam.* Symptomata fuêre funesta, dira et « terroris plena. *Sitis inexhausta*, pertinax vigilia, pulsus intermittens, recurrens, et aliquandò abolitus, *fastidium summum, vocis* « *quasi privatio, convulsi ob ariditatem vocis instrumentis : singultus,* « *crurum convulsio, extremorum frigiditas, lingua scabra et adusta,* « *urinæ retentio, delirium. Angustia, syncope, animi deliquium,* « cordis tremor. *Huic viribus jam exhaustæ et ad pedes lectuli ja-*

« *centi, veluti moribundæ, hæc sunt celebrata auxilia : clysteria* « *abstergentia, incrassantia : fomenta*, etc. » Cette femme guérit, et fut rétablie en peu de jours!

C'est encore de la même manière, ai-je dit, que tuent les poisons violens dont l'action s'exerce sur l'appareil digestif qu'ils réduisent quelquefois en de véritables escharres. Il sera facile d'en juger par l'exemple suivant que je cite de préférence, parce que tous les phénomènes principaux des affections aiguës du bas-ventre y sont extraordinairement prononcés.

« Un peintre, âgé de 32 ans, (M. *Tartra*, dissertation sur l'empoisonnement par l'acide nitrique, an 10), avala, d'une seule haleine, deux onces d'acide nitrique concentré, le 26 germinal, à deux heures de l'après-midi. Il n'avait bu ni mangé de la journée. Des douleurs inexprimables annoncent aussitôt l'action forte et rapide du poison. Ce malheureux s'agite tout d'un coup, se roule sur le pavé de sa chambre, ne peut se tenir sur son lit. Les vomissemens surviennent, et sont accompagnés d'un sentiment général de froid plus marqué aux membres.

« Chaque fois les matières vomies bouillonnent et crépitent sur le carreau.... A quatre heures ce malade est transporté au grand hospice d'Humanité.... Il était alors dans un état d'agitation continuelle, ayant la physionomie très-altérée. Il vomissait à chaque instant un liquide noirâtre; glaireux; il ouvrait assez facilement la bouche; la langue était blanche, tirant un peu sur le jaune. Des douleurs vives se faisaient sentir à la gorge, le long de l'œsophage et dans l'estomac, le ventre légèrement tendu ne pouvait supporter aucun contact sans une augmentation excessive des douleurs; froid plus grand à l'extérieur du corps, pouls *petit*, *concentré*, *fréquent*, hoquets, respiration gênée.

« La marche rapide des accidens, loin de se ralentir, prend à chaque instant une intensité nouvelle. Ce malheureux ne peut déguiser les regrets qu'il éprouve d'avoir attenté à sa vie. Dans son

agitation extrême, il pousse souvent des plaintes, des soupirs étouffés. *Ses membres deviennent glacés, une sueur froide couvre tout son corps. Le pouls est presque imperceptible ;* les douleurs ne cessent pas un seul moment ; tous les phénomènes sont du plus mauvais présage, ils annoncent une mort prochaine. *Ce malade n'a qu'un souffle de vie, et il se lève encore*, fait à chaque instant de nouveaux et inutiles efforts pour satisfaire son besoin pressant d'aller à la selle et d'uriner. Il réclame des secours de toutes les personnes qu'il aperçoit, de tout ce qui l'entoure.

Cet affreux état dure toute la nuit ; les matières des vomissemens deviennent plus claires et de couleur citrine ; il s'échappe enfin quelques gouttes d'urine. *L'aspect hideux du corps de cet infortuné ressemble déjà à celui d'un cadavre, et la présence d'esprit est conservée toute entière ;* l'imagination paraît exaltée : on administre dans les derniers instans quelques cuillerées d'une potion calmante. *Il parlait encore le lendemain matin à l'instant où il expira*, dix-neuf heures après son empoisonnement, et seize après son entrée à l'Hospice.

« A l'ouverture du cadavre, on s'assura que l'action de l'acide s'était bornée aux organes des premières voies. Les parois du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac, du duodénum, de la moitié supérieure du jéjunum avaient augmenté d'épaisseur et de consitance, offraient une couleur d'un rouge très foncée à leur surface externe. La face interne était généralement enduite d'une couche plus ou moins sèche, plus ou moins grenue, de deux lignes d'épaisseur, d'un jaune verdâtre, fort beau et très-éclatant qui s'est terni par le contact de la lumière. Les valvules conniventes du duodénum étaient très-développées et bouchaient le calibre de cet intestin »,

L'auteur a été tellement frappé du contraste qu'il y avait d'abord entre la petitesse du pouls, le froid des membres, et la faculté que le malade avait encore de se mouvoir, ensuite entre son aspect cadavéreux et l'intégrité de ses facultés intellectuelles ; il a été

tellement frappé de ce contraste, qu'il semble ne pouvoir assez l'exprimer.

Je n'accumulerai pas ici les citations, j'obbserverai seulement que dans presque tous les faits rapportés par M. *Tartra* dans sa dissertation, on a remarqué que le pouls a été imperceptible longtemps avant la mort; que chez quelques malades on l'a trouvé tel presque aussitôt après l'empoisonnement : qu'il en est enfin qui ont été guéris après avoir offert ce phénomène. Je rappellerai que Socrate mourut des effets de la ciguë, au moment où il recommandait à son ami Criton de ne pas oublier de sacrifier à Esculape (1); que Germanicus, au milieu des symptômes du plus terrible poison, exprima dans le discours le plus énergique les horreurs de sa mort, et le desir de la vengeance (*Annales* de Tacite, livre 2) : et que les auteurs tragiques ont pu, sans blesser les vraisemblances, prêter des discours suivis jusqu'au moment de la mort, à quelques personnages qu'ils font mourir par le poison.

Quelle différence n'y a t-il pas entre ces inflammations abdominales et un phlegmon survenu dans quelqu'autre partie du corps, au bras ou à la jambe, par exemple ! Combien ces maladies ne diffèrent t-elles pas par l'ensemble des symptômes qu'elles déterminent! Dans l'inflammation d'un membre, on voit survenir ordinairement une véritable fièvre inflammatoire, caractérisée par la rougeur de la face, la chaleur de la peau, la force et la fréquence du pouls, accidens qui sont en raison de l'intensité de la maladie locale, et qui disparaissent lorsque le temps de l'inflammation est passé.

Dans une inflammation aiguë du bas-ventre au contraire, au lieu de cette énergie générale, au lieu de cette réaction franche, on voit souvent, même dans les premiers temps de l'inflammation, le pouls offrir une petitesse remarquable. Si la mort doit arriver dans

---

(1) Vie de *Socrate*, par *Charpentier*, pag. 220.

le premier genre d'excitation, on le voit s'éteindre, les extrémités se réfroidir, la face pâlir chez quelques malades, et la mort arriver subitement. Si les malades passent cette première époque, on voit la face se décomposer, les forces se perdre avec le pouls, les membres se réfroidir, etc. A cet ensemble de symptômes, on ne peut s'empêcher de reconnaître que ces inflammations portent alors avec elles un véritable caractère de malignité, qu'elles sont tout aussi ataxiques que quelques charbons de la peste (1) et la pustule maligne (2). On ne peut s'empêcher de reconnaître que s'il est des inflammations qui tuent en peu de temps, parce qu'elles attaquent des organes importans comme le croup, la cardite, la pneumonie,.... que s'il en est qui menacent directement la vie par leur nature, *comme ces charbons pestilentiels et la pustule maligne*,....il en est aussi qui deviennent malignes par la nature des tissus qu'elles affectent. La cause la plus simple, la constriction de l'intestin détermine une inflammation de l'épaisseur de ses parois qui entraine, non-seulement la mort de la portion étranglée, mais encore une mort générale très-prompte, précédée quelquefois des symptômes d'une faiblesse irrésistible.

Ces considérations pourront peut-être jetter quelque jour sur la valeur des symptômes nerveux et des symptômes de faiblesse qu'on observe dans les inflammations aiguës du bas-ventre. Elles pourront peut-être aider dans le choix des moyens à employer dans les diverses époques de ces maladies. Puissent-elles mériter l'approbation des illustres professeurs auxquels j'ose les soumettre!

---

(1) « Les charbons éminemment contagieux se communiquent par absosp-« tion directe, c'est-à-dire dans l'ordre ordinaire, et par la voie la plus « courte et le plus simple contact ». (Histoire médicale de l'armée d'Orient, par M. le professeur *Des Genettes*, 1.re partie, p. 109).

(2) Traité de la Pustule maligne, par MM. *Enaux* et *Chaussier*.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Qui naturâ sunt valdè crassi, magis subitò moriuntur quàm graciles. *Sect. II, aph.* 44.

II.

Autumno autem, et ex æstivis multa, et febres quartanæ, et erraticæ, et lienes, et hydropes, et tabes, et urinæ stillicidia, et lienteriæ, et dysenteriæ, et coxæ dolores, et anginæ, et asthmata, et volvuli, et epilepsiæ, et insaniæ, et melancholiæ. *Sect. III, aph.* 22.

III.

Si ex intestinis tenuibus aliquod dissectum fuerit, non coalescit. *Sect. VI, aph.* 24.

IV.

Si omentum exciderit, necesse est putrefieri. *Ibid, aph.* 58.

V.

Ab ileo vomitus, aut singultus, aut convulsio, aut delirium, malum. *Sect. VII, aph.* 10.

VI.

A dolore vehementi partium circà ventrem, extremarum frigus, malum. *Ibid., aph.* 26.

Photomount
Pamphlet
Binder
Gaylord Bros.
Makers
Syracuse, N. Y.
PAT. JAN 21, 1908